

NOTIZIE DAI CONGRESSI

Réportage dal San Carlo



Giuseppe D'Amico, Piergiorgio Messa

Presidenti Congresso S. Carlo

Dal 6 al 9 dicembre dello scorso anno si è tenuto a Milano, per il 44° anno consecutivo, il Corso di Aggiornamento in Nefrologia e Metodiche Dialitiche organizzato dalla Fondazione D'Amico per la Ricerca sulle Malattie Renali e dalla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, e diretto da **Giuseppe D'Amico** e **Piergiorgio Messa**. A tale Corso, hanno partecipato anche quest'anno circa 800 nefrologi, prevalentemente ma non esclusivamente italiani (come è noto, è sempre stato disponibile al Corso un sistema di traduzione in simultanea italiano-inglese).

Il programma scientifico del Corso è iniziato con due simposi Satellite, rispettivamente organizzati dal Gruppo di studio del Metabolismo Minerale e di Ecografia della Società Italiana di Nefrologia, e dai due Coordinatori **M. Cozzolino** di Milano e **F. Logias** di Nuoro. I molti qualificati relatori coinvolti in entrambi i meetings hanno fatto il punto sulle principali novità nei due specifici settori, sia per la ricerca di base che per le innovazioni clinico-terapeutiche. Un terzo meeting, tenutosi come è ormai abitudine, nella stessa giornata, ha visto un attento pubblico di "addetti ai lavori" discutere con due qualificati coordinatori, uno clinico (**T. Bertani** di Palermo) e l'altro patologo (**G. Mazzucco** di Torino) alcuni "Casi difficili di Trapianto Renale".

Nel tardo pomeriggio di questa prima giornata, **Rosanna Coppo** di Torino ha inaugurato ufficialmente il Corso con la lettura magistrale dal titolo: **"Può un intervento precoce stabilizzare il corso delle glomerulonefriti croniche?"**, presentando e commentando con grande perizia i dati oggi disponibili a dimostrazione che, sempre più efficacemente, tale possibilità esiste. La lettura è stata preceduta da un breve ma significativo intervento del nuovo Presidente della SIN, il prof. **Giovambattista Capasso** di Napoli, che ha prospettato la difficile battaglia politico-organizzativa che la Società deve affrontare in un prossimo futuro.

La Tavola Rotonda si è svolta nel mattino del secondo giorno dei lavori del Corso, moderata da **S. Di Giulio** (Roma) e **G. Quintaliani** (Perugia), ha affrontato un tema non clinico di grande attualità per i nefrologi italiani: **"Quale ruolo per la nefrologia nel sistema sanitario del futuro?"**. Dopo la relazione tecnica di **E. Degli Esposti** (Ravenna) sulla prospettiva di cambiamento nella gestione della sanità italiana in un imminente futuro, che vede necessariamente un ruolo diverso delle competenze specialistiche, inclusa la nefrologia, nell'ottica di un ospedale per acuti con settori di degenza raggruppati per area, **G. Battaglia** (Acireale) ha illustrato il nuovo **"modello Sicilia per la nefrologia e dialisi del futuro"**, valida risposta alla necessità del cambiamento dell'organizzazione sanitaria, mettendo in risalto le opportunità di una pianificazione e ristrutturazione delle unità operative regionali nel settore della nefrologia, della dialisi e del trapianto. **L. Gesualdo** (Bari) ha parlato delle **"nuove esigenze della formazione specialistica a fronte delle nuove necessità cliniche in nefrologia"**, mettendo in

rilievo quante e quali nuove competenze siano richieste dallo specialista nefrologo, e **G. De-ferrari** come Cattedratico di nefrologia e Rettore dell'Università di Genova, ha affrontato il problema del **“futuro ruolo dell'ospedale per l'insegnamento e per la ricerca”** ipotizzando un ospedale che, secondo il modello già in vigore nella maggior parte dei Paesi industrializzati, dovrà concentrare contemporanee funzioni di insegnamento, ricerca, e assistenza clinica.

Nel pomeriggio dello stesso giorno, moderato da **V.E. Andreucci** (Napoli) e **R. Pontremoli** (Genova), un minisimposio ha affrontato il tema della **Incidenza, diagnosi e fattori di rischio nella insufficienza renale cronica (IRC)**, condizione clinica che appare più diffusa e seria di quanto si riteneva in un passato anche recente (circa il 10% della popolazione ha un filtrato glomerulare inferiore ai 60 cc/min nei paesi dove un'accurata indagine di popolazione è stata condotta, come ha detto **M. Trillini** che lavora nell'equipe di epidemiologia della Società Internazionale di Nefrologia presso l'Istituto Negri di Bergamo). **R.T. Gansevoort** (Groningen), che fa parte del celebre CKD Prognosis Consortium, organizzazione di ricerca che raggruppa i più prestigiosi Presidi nefrologici nel mondo, ha successivamente dimostrato come una contemporanea valutazione del filtrato glomerulare stimato (eGFR) e dell'albuminuria permette di prevedere la progressione dell'IRC e le complicanze cardiovascolari, con un prevalente valore predittivo della entità della perdita proteica urinaria.

Infine **G. Conte** (Napoli) ha riferito circa le recenti indagini epidemiologiche, del suo come di altri gruppi di ricerca, che indicano quale sia il ruolo dell'età del paziente nell'influenzare la prognosi dell'IRC.

Nella mattina dell'8 dicembre **P. Menè** (Roma) e **F.P. Schena** (Bari) hanno moderato una interessantissima Tavola Rotonda, che ha fatto il punto sul dibattito **Ruolo delle cellule staminali nelle malattie renali**, coinvolgendo quattro gruppi italiani che sono all'avanguardia mondiale per le loro ricerche in questo settore. **P. Romagnani** (Firenze) ha dimostrato come a livello glomerulare, nella capsula di Bowman, esistono cellule pluripotenti che potrebbero intervenire a correggere eventuali danni podocitari, **M. Morigi** (Bergamo) ha dimostrato come la terapia con cellule staminali possa favorire la regressione del danno delle cellule tubulari in modelli animali di insufficienza renale acuta, **F. Sallustio** (Bari) ha dimostrato la possibilità che anche nell'uomo cellule staminali residenti contribuiscono alla rigenerazione dell'epitelio tubulare in seguito a danno renale acuto. Infine **G. Biancone**, del gruppo del prof. Camussi di Torino, ha focalizzato l'attenzione sul ruolo di meccanismi di interazione umorale (paracrini) fra cellule staminali mesenchimali e cellule renali, che probabilmente rappresentano il principale fattore (più che una vera e propria transdifferenziazione) responsabile del loro benefico effetto nel correggere il danno d'organo acuto e cronico.

Nel pomeriggio dello stesso giorno un minisimposio, moderato da **G. Cancarini** (Brescia) e **G. Colussi** (Milano) ha affrontato il delicato tema: **“Il trapianto di rene nel paziente difficile: quando dire di no”**. Questa TR ha affrontato alcuni tra i temi attualmente più scottanti per il nefrologo relativi alla decisione di immettere o meno in lista per il trapianto di rene pazienti con un rischio più elevato sia di perdita di funzione del trapianto che di più elevata mortalità. Nello specifico il problema del paziente da ri-trapiantare è stato affrontato da **S. Sandrini** (Brescia), mentre **P. Messa** (Milano) ha affrontato il problema del paziente con più elevato rischio cardio-vascolare; infine **G. Remuzzi** (Bergamo) ha trattato uno dei problemi più critici relativi all'immissione in lista del paziente anziano, usufruendo anche della partecipazione eccezionale di un paziente di età avanzata (86 a), trapiantato quando già ultraottantenne.

Come è ormai prassi nel Corso milanese, dopo il minisimposio pomeridiano, si è svolta la sessione dedicata alla fisiologia e fisiopatologia renale. Il prof. **G. Capasso** (Napoli) ha descritto i meccanismi di regolazione tubulare dell'equilibrio acido-basico dell'organismo, e **B. Di Iorio** (Napoli) ha descritto il quadro di acidosi metabolica che consegue ad una alterata funzione di tali meccanismi regolatori, sottolineando la opportunità di una sua precoce correzione, capace non solo di correggere i sintomi di tale acidosi, ma anche di rallentare la progressione della insufficienza renale cronica che la determina.

Infine, al termine della giornata, la sessione “**Aperitivo con la ricerca**”, con presentazione di poster, è stata introdotta da una presentazione di **C. Esposito** (Pavia) sul danno da ischemia-riperfusion indotto sperimentalmente.

Nella mattina del 9 dicembre, si è tenuto l'ultimo simposio del Corso, come sempre su aggiornamenti relativi al trattamento dialitico dell'uremia, moderato da **F. Locatelli** (Lecco) e **A. Santoro** (Bologna). Nella prima relazione, **J. Tattersal** (Leeds) ha commentato i risultati di un recente trial che ha dimostrato come la abituale strategia di iniziare precocemente il trattamento dialitico periodico comporti più rischi che benefici al paziente uremico. Due relazioni successive, di **P. Ondei** (Bergamo) e **G.B. Piccoli** (Torino), hanno invece affrontato il tema della più idonea cadenza delle sedute dialitiche e dei vantaggi di un trattamento dialitico che preveda un maggior numero parlando di modalità alternative, domiciliari o ospedaliere, quali la dialisi notturna (Ondei) o la dialisi giornaliera (Piccoli).

Infine, il prof. **R. Vanholder** di Gand, attuale Presidente della Società Europea di Nefrologia (ERA-EDTA), ha aggiornato le nostre conoscenze sulle sostanze che, accumulandosi nei reni dei pazienti con IRC, agiscono da tossine uremiche.

Come è regola nel Corso milanese, moltissimo tempo (1/3 del tempo globale di ogni sessione) è stato sempre dedicato alla discussione fra relatori, moderatori e partecipanti, permettendo a tutti di intervenire e chiarire, affrontando così con più efficacia le problematiche di ogni singolo argomento trattato. Ciò ha certamente contribuito al successo che anche questo 44° Corso ha avuto.